

CONSIDÉRATIONS

N° 22.

ET OBSERVATIONS

SUR LE

TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 31 janvier 1832, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine;*

PAR JULES JACOB, de Langeac,

Département de la Haute-Loire;

Bachelier ès-sciences ; ancien Élève des hôpitaux civils de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1832.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MESSIEURS.
Anatomie.	CRUYEILHIER.
Physiologie.	BÉRARD.
Chimie médicale.	ORFILA.
Physique médicale.	PELLETAN, <i>Examinateur.</i>
Histoire naturelle médicale.	RICHARD.
Pharmacie.	DEYEUX.
Hygiène.	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale.	{ MARJOLIN.
	{ JULES CLOQUET.
Pathologie médicale.	{ DUMÉRIL, <i>Examinateur.</i>
	{ ANDRAL, <i>Président.</i>
Pathologie et thérapeutique générales.	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.	ALIBERT.
Médecine légale.	ADELON, <i>Suppléant.</i>
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.	MOREAU, <i>Examinateur.</i>
Clinique médicale.	{ LEROUX.
	{ FOUQUIER.
	{ BOUILLAUD.
	{ CHOMEL.
Clinique chirurgicale.	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS	MESSIEURS
BAUDELOQUE.	GERDY.
BAYLE.	GIBERT.
BLANDIN.	HATIN, <i>Suppléant.</i>
BOUVIER.	LISFEANC.
BRIQUET, <i>Examinateur.</i>	MARTIN SOLON.
BRONGNIART, <i>Examinateur.</i>	PIORRY.
COTTEBAU.	ROCHOUX.
DANCE.	SANDRAS.
DEVERGIE.	TROUSSEAU.
DUBLED.	VELPEAU.
DUBOIS.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A LA MÉMOIRE
DU MEILLEUR DES PÈRES.

Regrets éternels !

A MON EXCELLENTE MÈRE.

Faible tribut d'une reconnaissance sans bornes.

A MES BONNES SOEURS
ET A MON BEAU-FRÈRE.

Amitié sincère.

J. JACOB.

A MONSIEUR TUJA,

Docteur-Médecin.

En lui offrant l'hommage du premier fruit de mes études médicales, je suis heureux de lui exprimer publiquement mon respect et ma gratitude pour l'amitié dont il m'honore, et les bons conseils que j'ai reçus de lui.

A MONSIEUR DE LARROQUE,

Médecin à l'hôpital Necker.

Le souvenir de ses bontés et celui des utiles leçons que j'ai puisées dans son service ou dans ses entretiens familiers resteront toujours gravés dans ma mémoire.

J. JACOB.

CONSIDÉRATIONS

ET OBSERVATIONS

SUR LE

TRAITEMENT DE QUELQUES MALADIES.

AVANT-PROPOS.

LES faits en médecine présentent une double valeur : la première, *absolue*, c'est celle de leur *utilité pratique* ; la seconde, *relative*, c'est celle de leur *application aux théories* de la science.

Long-temps spéculatives, les théories préparèrent lentement l'impulsion immense qu'elles devaient imprimer à la science, lorsqu'elles seraient éclairées par ses guides naturels, la *physiologie* et l'*anatomie pathologique*. Ce n'est qu'en cherchant dans cette double source la connaissance des lois qui président à la formation, au développement et à l'enchaînement des phénomènes morbides, qu'elles ont pu déterminer d'une manière plus exacte les indications et les méthodes thérapeutiques ; dès-lors seulement les théories ont fertilisé le champ de l'observation.

En rapportant tous les symptômes des maladies à un organe pri-

mitivement affecté, et en ramenant la nombreuse série de celles-ci à un principe unique (l'inflammation), à un traitement identique (les débilitans), la doctrine *physiologique* semblait avoir élevé la science à son suprême degré d'épuration. Mais une théorie, la plus parfaite de toutes, peut-elle avoir surpris seule tous les secrets de l'organisme, et formuler exclusivement tous les faits? Faut-il n'apprécier que par ses rapports avec elle tous les faits qu'elle n'explique pas, et que recommande cependant l'expérience de tous les jours? Faut-il enfin, si d'autres théories qui les revendiquent ne nous paraissent pas tout à fait convaincantes, rejeter du domaine de l'art tous les faits dissidens? Loin de nous un respect si timide des arrêts d'une doctrine qui se dit *exclusive*. Ce respect doit céder devant l'intérêt mieux compris et plus sacré de l'humanité.

Attaché pendant quatre ans au service des hôpitaux de Paris, sous des maîtres dévoués avant tout au salut de leurs malades, c'est sur des exemples un grand nombre de fois reproduits que j'ai pu fonder ma conviction, lorsque j'ai cherché à apprécier la juste valeur des faits. Les uns, et heureusement ils sont les plus nombreux, érigés par la doctrine dominante en vérités incontestables, n'ont pas besoin d'être confirmés; les autres, plus rares, diversement opposés à cette doctrine, ne sont pas généralement consacrés. C'est dans quelques-uns de ces faits exceptionnels, qui ne sont pas nouveaux, mais qui ont besoin d'être multipliés, que j'ai cru plus utile de chercher les matériaux de ma dissertation inaugurale.

La nature des maladies fournissant leur principale valeur thérapeutique, et cette nature, que je n'admets pas identique, ressortant d'une manière plus ou moins claire du double tableau des altérations fonctionnelles et organiques, j'ai cru devoir faire précéder les considérations que j'avais à présenter sur le traitement, de quelques détails nosologiques; du reste, je n'ai prétendu signaler que dans les cas les plus ordinaires et les plus simples les indications et les résultats de certaines médications, que je dirai simplement *ex-*

périmentales, ne m'engageant qu'à citer et non à justifier la plupart des théories qui s'y rattachent.

Un travail si incomplet est sans doute insignifiant pour la science ; mais il m'acquitte du moins envers l'humanité, à laquelle on doit compte même des faits de l'observation passive, lorsque ces faits apportent avec eux leur valeur absolue.

1. PNEUMONIE.

La nature inflammatoire de cette maladie fut appréciée dès les temps les plus reculés ; il y eut confusion seulement devant ses complications les plus ordinaires, soit avec la pleurésie, soit avec les fièvres dites *essentiels*, etc. ; mais je n'aborderai pas les différentes nomenclatures, aujourd'hui justement rejetées, qui furent établies sur ces affections complexes, ne considérant ici l'inflammation pulmonaire, comme les autres maladies qui m'occuperont après elle, que dans l'état de simplicité.

Les *expressions fonctionnelles* du poumon enflammé sont les suivantes : douleur de côté, dyspnée, toux, expectoration viscoso-sanguinolente, fièvre, auxquelles il faut joindre les signes physiques de la percussion et de l'auscultation.

Ses *altérations organiques* offrent trois variétés principales : 1°. engouement inflammatoire ; 2°. hépatisation rouge ; 3°. hépatisation grise (*Laennec*) ; ramollissement rouge et ramollissement gris, avec simple infiltration purulente, ou formation d'abcès (*M. Andral*).

À l'égard du traitement, les antiphlogistiques furent préconisés également dès l'origine de l'art, et parmi eux, les évacuations sanguines, comme le moyen le plus efficace ; mais ce traitement, qu'avec les saignées, les boissons mucilagineuses, le repos et la diète, représentent comme le plus *rationnel*, peut-il suffire contre toutes les pneumonies ? N'est-il pas des cas où, ne faisant que momentanément

apaiser l'orgasme inflammatoire du poumon, il doit invoquer des moyens auxiliaires? N'est-il pas d'autres cas où, malgré la persistance et même les progrès de la congestion pulmonaire, la prostration des forces générales contre-indiquant les saignées, il est urgent de leur substituer une autre méthode capable à la fois de combattre les symptômes thoraciques et de ranimer la réaction qui s'épuise?

Parmi les différentes médications qui, selon ces indications exceptionnelles, ont été associées ou complètement substituées aux antiphlogistiques, je me bornerai à en discuter une seule, dont j'ai eu l'occasion fréquente, dans les hôpitaux Saint-Antoine et Necker, d'observer les heureux résultats. Je veux parler de la méthode du *tartre stibié à haute dose*, empruntée à l'école italienne, qu'un de nos praticiens les plus distingués, M. *Kapeler*, dont je m'honore d'avoir été l'élève, a le plus contribué à accréditer en France.

A. *Le tartre stibié à haute dose, précédé des évacuations sanguines, et continué avec elles*, me paraît être la modification la plus efficace du traitement rationnel, dans toutes les circonstances où ce dernier seul est insuffisant.

B. *Le tartre stibié à haute dose seul* peut conduire la pneumonie à une heureuse terminaison, lorsque l'affaissement subit des forces, l'obstination d'un malade vigoureux, ou tout autre obstacle, empêchent le médecin de recourir simultanément à la saignée.

Cette opinion en faveur du tartre stibié est loin d'être unanime. Soumis en effet à des expérimentations nombreuses, si quelquefois il a pu être jugé sans épreuve, d'après les résultats différens qu'on lui a rapportés, recommandé par les uns, il a été présenté par les autres comme une innovation incendiaire.

Quelle peut être la raison de cette divergence? Je ne crois pas qu'on ait dû la chercher ailleurs que dans le défaut d'accord à expérimenter le remède dans des conditions également favorables.

Je ne prétends pas fixer toutes ces conditions; mais du moins je vais signaler celles qui m'ont paru les plus importantes.

La méthode combinée des saignées et du tartre stibié à haute dose convient dans les pneumonies récentes , plus ou moins intenses , où la saignée générale n'a produit qu'une amélioration provisoire, qu'accompagne bientôt une funeste récrudescence. Le tartre stibié supplée alors à des émissions sanguines qu'il faudrait plus souvent répéter ; il favorise plus énergiquement la résolution actuelle, tout en affaiblissant moins l'état général, et il ménage conséquemment au malade une convalescence plus rapide.

L'indication est plus impérieuse dans les pneumonies des vieillards cachectiques , dans celles qui, chez les adultes, coexistent avec une autre maladie grave , lorsque la menace d'une adynamie prochaine empêche de continuer plus long-temps les antiphlogistiques.

Il est imprudent de différer trop tard l'emploi de cette médication, de la réserver surtout aux seuls cas urgens, devenus ou réputés incurables par les moyens rationnels. On a vu cependant quelques pneumonies , rebelles aux antiphlogistiques et parvenues à un état où elles semblaient devoir se terminer nécessairement par une mort prochaine, ramenées tout à coup à la guérison par l'effet merveilleux du tartre stibié.

J'ai déjà cité les circonstances principales dans lesquelles la saignée n'étant pas permise, le tartre stibié peut seul suppléer avantageusement à la double méthode.

Il est inutile d'adjoindre le tartre stibié aux antiphlogistiques , lorsqu'une première saignée a déclaré un commencement de résolution , que l'on observe ensuite se soutenir dans une marche progressive.

Enfin je regarde comme une condition indispensable à l'emploi du tartre stibié l'intégrité des voies digestives. Il est rare qu'il produise tous les accidens qu'on lui attribue sur la membrane muqueuse, dont on a sans doute exagéré l'irritabilité ; toutefois la prudence exige la surveillance continuelle du tube intestinal pendant toute la durée du traitement.

Les praticiens qui s'accordent sur l'utilité du tartre stibié ne donnent pas une explication identique à son mode d'agir et au phéno-

mène de la *tolérance*. Je me bornerai à rapprocher de l'interprétation de l'école italienne celle qui rallie le plus grand nombre des médecins français.

Rasori attribue au tartre stibié à haute dose une action antiphlogistique directe, indépendante des évacuations qui l'accompagnent, une action *contro-stimulante* de cette diathèse de *stimulus*, qui, selon lui, explique la maladie inflammatoire. La *tolérance*, c'est l'aptitude de l'organisme à supporter le tartre stibié à haute dose, sans symptôme de dérivation, entièrement inhérente à la diathèse morbide.

L'école française rapporte les résultats du tartre stibié sur l'inflammation locale aux différentes dérivations, bien que souvent elles ne soient pas appréciables extérieurement, que produit primitivement l'administration de cette substance. La *tolérance* ne serait que l'effet de l'habitude que contracte l'estomac, graduellement émoussé par chaque dose du médicament.

On administre le tartre stibié sous des formes différentes et à des doses plus variées encore : dans une tisane délayante, ou bien dans une potion mucilagineuse simple ou légèrement narcotique, de six grains jusqu'à soixante et plus, dans les vingt-quatre heures. Je partage l'opinion de M. *Dance*, que l'état entre la *tolérance* et des dérivations excessives est le plus favorable. Les différens malades, et souvent le même, à des époques différentes, se montrent plus ou moins faciles à la *tolérance*. J'ai remarqué toutefois que la dose de six à huit grains était celle qui le plus souvent établissait cet état intermédiaire qui m'a paru le plus avantageux.

A. *Pneumonie au premier degré, traitée par le tartre stibié à haute dose, associé aux saignées. — Guérison.*

Catherine Dumas, dix-sept ans, chapelière. Le 20 janvier 1829, cette fille ayant été exposée à la pluie pendant l'écoulement des *menstrues*, fut atteinte, une heure après leur suspension subite, de malaise vague, de lassitudes dans tous les membres, et de frissons irrég-

gouliers auxquels, dès qu'elle se fut alitée, succéda une chaleur brûlante, avec une dyspnée médiocre et une toux sèche et fréquente. Le lendemain, il s'y joignit une douleur aiguë vers la mamelle gauche. Le repos et la diète n'amènèrent pas d'amélioration. Le 24, elle se présenta à l'hôpital Saint-Antoine, dans l'état suivant : douleur au même siège, obscure dans le repos, exaspérée par les grands efforts respiratoires, par la percussion et le décubitus sur le côté malade; toux rare, douloureuse, avec expectoration difficile de crachats, les uns spumeux, les autres rouillés; respiration petite, gênée, quelquefois entrecoupée; parole faible, tardive, tremblotante. Percussion insupportable; l'auscultation fait percevoir un râle crépitant assez développé, mais ne couvrant pas entièrement le bruissement respiratoire, qui, au-delà du siège de la douleur et dans toute l'étendue du même côté, est sensiblement affaibli. La faiblesse générale est extrême, le facies injecté, les yeux abattus, la bouche mauvaise, la langue blanchâtre, humide; l'anorexie complète, la soif ardente, le ventre souple et indolent, les selles dures et rares, les urines rouges et épaisses. Quelques sueurs partielles se renouvellent la nuit; une céphalalgie violente empêche le sommeil; enfin la peau est chaude, moite, le pouls dur et fréquent. (Orge s. gom., saignée quatre pal., lav. émol., diète.) Le 25, couenne du sang grisâtre et épaisse; douleur à peine diminuée; dyspnée intense, crachats tout rouillés, très-adhérens au vase; crépitation plus prononcée; pouls moins dur, aussi fréquent. (Orge s. g. 2 p., t. stibic gr. vj, saignée deux pal., pédil. sinap., d.) Le 26, couenne moins épaisse; douleur aussi vive, respiration un peu plus libre, crépitation au même état. — Langue moins blanche, ventre indolent; pas de nausées; une selle assez consistante; sueurs et urines ordinaires; pouls très-faible, fréquent. (Orge s. g. 2 p., t. stib. gr. viij, julep gom., lav. émol., d.) Le 27, amélioration remarquable: bruit respiratoire dominant plus franchement le crépitement; douleur moins vive, toux moins fréquente, crachats plus pâles. — Langue plus propre, sans rougeur. — Quelques nausées; deux selles demi-liquides; ventre légèrement ballonné, in-

dolent; pouls toujours faible, moins précipité. (Orge s. g. 2 p., t. stib. gr. viij, jul. gom., d.) Le 28, respiration plus grande, douleur sensible seulement lors des inspirations profondes, crépitation plus circonscrite; toux plus fréquente, avec expectoration de mucosités mêlées seulement de trois crachats rouillés; décubitus libre; facies meilleur; plus de nausées; langue rosée; abdomen souple; trois selles liquides; transpirations abondantes la nuit; pouls faible, encore un peu fréquent. (Orge s. g. 2 p., t. stib. gr. viij, d.) Les 29, 30, 31, une douleur sourde se renouvelle encore par intervalle; respiration plus étendue, crépitation nulle, toux plus rare, crachats simplement spumeux. Appétence; ventre indolent; deux selles liquides; pouls toujours petit, moins fréquent. (Orge s. g., t. stib. gr. iv, jul. gom., lav. ém., b. c.) Les 1^{er}, 2 et 3 février, amélioration progressive; quelques coliques ont cédé au lavement. (Orge s. g., t. stib. gr. ij, jul. gom., 2 b., 2 sou.) Le 4, le bruit respiratoire reste un peu faible, mais parfaitement net; une toux petite et sèche persiste encore. — Les fonctions digestives sont très-régulières; le facies est pâle, et la faiblesse générale. Le 5, la malade est sortie en pleine convalescence.

B. Pneumonie au deuxième degré traitée favorablement par le tartre stibié à haute dose, seul.

Joséphine Leblanc, soixante-neuf ans, couturière. Le 26 décembre 1828, cette femme fut prise subitement de malaise, frissons alternant avec une grande chaleur, céphalalgie, gêne de la respiration, toux sèche et mouvement fébrile. Deux jours après, une douleur médiocre se fixa au-dessous de la mamelle droite, la dyspnée devint plus intense, et la toux, plus douloureuse, s'accompagna de crachats visqueux, striés de sang. Le 2 janvier, jour de son admission dans la salle de M. Kapeler, elle offrit les symptômes que je vais énumérer: dyspnée extrême, douleur profonde, toux rare et faible, avec expectoration très-laborieuse de crachats simplement muqueux; matité

complète aux deux tiers inférieurs de tout le côté droit antérieur ; respiration bronchique et bronchophonie ; prostration générale, céphalalgie sus-orbitaire, humeur très-irritable, facies pâle, excepté aux pommettes, fortement injectées ; pouls concentré, dur et fréquent ; peau brûlante, presque sèche ; bouche amère, langue sale, ventre souple, selles suspendues depuis trois jours, urines épaisses. La malade s'est refusée obstinément à une saignée générale, et de même à une application de sangsues. (Orge s. de gomme 2 p., tartre stibié gr. viij, looch blanc, lav. émol., diète.) Le 3, quelques nausées, deux selles assez dures après le lavement, ventre souple, langue moins sale, fièvre moins intense. Les symptômes thoraciques n'ont pas été sensiblement amendés. (Orge, s. de gomme 2 p., tartre stibié gr. x, looch bl., pédil. sinap., diète.) Le 4, un vomissement bilieux, langue blanche, bouche mauvaise, trois selles liquides, ventre indolent. — Dyspnée moindre, toux plus douloureuse ; râle crépitant revenu, mais dans un espace très-circonsrit, au-dessous de la mamelle ; fièvre au même degré qu'hier. (Même prescription, avec tartre stibié gr. xij.) Le 5, tolérance parfaite, même état qu'hier des symptômes pulmonaires. (Orge s. g. 2 p., tartre stibié, gr. xij, et les trois jours suivans la dose a été réduite graduellement à gr. x-vj.) Amélioration rapide : au-dessous de la mamelle, actuellement occupée tout entière par une crépitation humide, le bruit respiratoire commence à se faire entendre, et la sonorité s'y est rétablie ; la respiration est plus libre, la toux plus fréquente et l'expectoration plus facile ; les crachats ont l'aspect de jus de pruneaux ; le facies est meilleur, la peau moins chaude, le pouls faible, plus lent. Dès le 10, le décroissement des symptômes locaux et généraux s'est maintenu progressif ; la tolérance du tartre stibié, diminué graduellement de deux grains, est restée également complète. Le 19, la malade est sortie avec toutes les apparences d'une entière guérison.

2. AFFECTION TUBERCULEUSE DES POUMONS.

L'affection tuberculeuse des poumons est caractérisée par une production morbide dont le point le plus important, l'étiologie, est malheureusement aussi le plus obscur. L'inflammation y joue sans doute un rôle important ; mais seule elle n'explique pas toute la maladie ; il faut lui adjoindre une prédisposition spéciale , sous l'influence de laquelle la congestion sanguine détermine la formation du produit tuberculeux.

Altérations fonctionnelles. Toux sèche au début , suivie insensiblement de l'expectoration d'une matière mucoso-purulente ; dyspnée , douleurs pleurétiques ; fièvre irrégulière , avec redoublement le soir ; sueurs le matin , et amaigrissement progressif ; sonorité des parois thoraciques différemment modifiée ; tintement métallique , etc. ; râle bronchique , gargouillement , pectoriloquie , etc.

Altérations organiques. Le tubercule , dont l'origine n'est pas expliquée par les auteurs d'une manière identique , reste dur plus ou moins long-temps , se ramollit , est enfin évacué , et laisse une cavité , une caverne , tendant à augmenter , à rester stationnaire , ou à se cicatriser par un changement de sécrétion morbide.

Si l'inflammation seule constituait la maladie tuberculeuse , les antiphlogistiques devraient , dans la majorité des cas , suspendre leurs progrès , et quelquefois opérer la guérison complète : mais , forcés d'admettre une cause spéciale à l'action de laquelle l'inflammation ne sert que d'occasion , nous avons dû lui chercher un remède particulier , un remède empirique ; car , la nature de la maladie nous restant toujours inconnue , nous ne pouvions nous rallier à des indications rationnelles. Le hasard seul pouvait donc nous livrer le secret de cette guérison , malheureusement trop rare , qu'effectue quelquefois la nature.

Nous gardions un silence discret sur les résultats de l'immense appareil de médications opposées de tout temps aux tubercules pulmonaires, lorsque les observations de MM. *Gannal* et *Cottureau* sur les effets merveilleux des *fumigations de chlore* promirent à la thérapeutique la découverte la plus utile. Porté directement dans les tuyaux bronchiques, ce gaz avait la propriété, en modifiant le travail morbide de la tuberculisation, de réaliser l'unique condition de salut, la cicatrisation des cavernes. Ces premiers essais furent vérifiés par des praticiens habiles; mais trop tôt, malheureusement, les résultats ne justifèrent pas l'espérance. MM. *Bricheteau*, *Delens* et *Mérat* acquirent seulement la présomption que le chlore respiré dans l'atmosphère d'un appartement, avec de la vapeur d'eau, serait plus utile, moins dangereux que le gaz mis en contact immédiat avec les bronches. Cependant M. *Cottureau* a publié de nouvelles observations confirmant ses premiers succès. Entraînés, sur la foi de ses assertions, par la philanthropie la plus louable, d'autres médecins se sont déterminés à faire jouir leurs malades du bienfait de cette précieuse innovation.

J'ai suivi sept malades soumis, à peu près dans le même temps, à l'expérimentation du chlore par l'appareil à fumigation de M. *Richard*. Chez les quatre premiers, la pectoriloquie était parfaite. Cet indice, incomplet chez deux autres, était plus équivoque encore chez le dernier, qui conservait encore un riche embonpoint : celui-ci, du moins, devait prétendre au résultat le plus large de la médication, si les autres ne pouvaient espérer que du soulagement et la prolongation de leur existence au-delà du terme rationnellement assignable par le traitement palliatif. Chez tous, les effets ont été également défavorables.

Je me bornerai à citer l'observation de celui des malades qui offrait les meilleures conditions.

Félix Compte, vingt-neuf ans, batteur d'or. Né de parens robustes, militaire pendant sept ans, et s'étant bien porté jusqu'à vingt-huit ans, ce jeune homme s'est présenté, le 30 mai, à l'hôpital Necker, avec les apparences d'une affection tuberculeuse des poumons peu

avancée. Depuis environ dix mois, il est sujet à une toux fréquente, avec expectoration de crachats visqueux, quelquefois parsemés de stries sanguinolentes. Depuis un mois seulement, une douleur obscure s'est fixée au niveau de la clavicule droite, et d'autres douleurs plus aiguës entre les épaules ne font que passer. Il accuse en outre de la dyspnée, une aptitude extrême à l'essoufflement, une grande faiblesse, diminution d'appétit, soif ardente, pesanteur épigastrique et constipation habituelle : tous ces différens symptômes sont compliqués d'une fièvre intermittente quotidienne. Le bruit respiratoire est faible partout, la sonorité n'est nulle part altérée; enfin, sous la clavicule droite est une pectoriloquie excessivement douteuse.

Durant les dix premiers jours de son entrée, deux applications de huit sangsues sous la clavicule, et celle d'un emplâtre de poix de Bourgogne et de cire sur les épaules, n'ont fait que pallier momentanément les douleurs. La toux est devenue plus fréquente, les crachats plus épais, quelques-uns puriformes; la pectoriloquie n'est pas mieux reconnue. Du reste, la fièvre intermittente a cédé à quatre lavemens de sulfate de quinine. Le malade demande avec instance les fumigations de chlore, qu'il commence le 12 juin, et continue jusqu'au 19, renouvelées deux fois par jour à la dose de cinq gouttes et à la température de 30 degrés. Les deux premières fumigations n'ont pas produit d'effet sensible. Le 13 au matin, le malade, étant plus oppressé, a été obligé de suspendre deux fois les inspirations du chlore. Le soir, il lui semble que le gaz *pique le fond de sa poitrine*. Nul changement dans les crachats. Le 14, ceux-ci sont expectorés plus librement, plus épais, plus blancs que de coutume; la quantité est à peu près la même. Les autres symptômes thoraciques n'ont pas été sensiblement modifiés. Le 15, les crachats sont plus copieux, plus écumeux; il reste dans la gorge une saveur désagréable. Le 16, toux plus fréquente, et expectoration très-laborieuse de crachats très-blancs, tous écumeux; irritation dans le larynx, bouche très-mauvaise, déglutition difficile. Les 17 et 18, le malade n'a fait qu'une fumigation par jour, et l'irritation du larynx s'est propagée aux bron-

ches. Les fumigations sont suspendues; six sangsues ont été appliquées sous les clavicules, et on a soumis le malade au régime le plus sévère. Néanmoins les accidens ont marché avec une rapidité effrayante : la pectoriloquie est devenue manifeste dès le 26 juin, et déjà l'altération de la face et le marasme général étaient très - prononcés. Enfin le malade a succombé le 14 juillet, épuisé par une expectoration excessive de crachats purulens et un dévoiement colliquatif survenu depuis le 4 de ce mois.

Autopsie le 15. — Habitude extérieure : amaigrissement médiocre, coloration terreuse à la face et à la partie interne des membres. — *Cavité thoracique. Poumon droit* : sur les côtés, adhérences des plèvres costale et pulmonaire; au sommet, caverne irrégulière divisée en plusieurs portions par des filamens vasculaires remplis de matière tuberculeuse, puriforme; autour, masses tuberculeuses, les unes crues, les autres ramollies; la partie inférieure est engouée, surtout en arrière; les tubercules y sont plus rares et durs. — *Poumon gauche* : plèvre saine; le parenchyme offre quelques tubercules, et presque tous à l'état de crudité; le larynx conserve l'état normal; mais la trachée-artère et les bronches, jusqu'aux plus petites de leurs ramifications qu'il a été permis d'ouvrir, sont couvertes d'une *injection excessive-ment vive*. — *Cœur* : légère quantité de sérosité citrine dans le péricarde. — *Cavité abdominale. Foie* : un peu volumineux, grasseux, couleur de rhubarbe. — *Rate* : petite, friable. — *Estomac* : deux ou trois plaques injectées très-superficiellement. — *Intestins* : pâles à l'extérieur; à l'intérieur quelques traces d'injection également très - légères. Le *cæcum* est rempli de matières fécales grisâtres.

En rapportant ces faits, je n'ai pas prétendu infirmer la valeur des observations elles-mêmes par lesquelles des praticiens plus heureux ont constaté l'utilité admirable du chlore. Je ne m'autorise de l'expérience contraire que pour signaler le besoin d'une réserve extrême lorsqu'on accepte une innovation thérapeutique. En attendant que nous puissions tirer une conclusion générale d'un plus grand nombre de faits particuliers, résignons-nous à nous avouer, contre cette ter-

rible maladie, réduits encore aux ressources simplement palliatives de la médecine des symptômes.

3. EMBARRAS GASTRIQUE.

L'affection rattachée sous le titre d'*embarras gastrique* à l'ancienne doctrine des fièvres essentielles fut déjà localisée, bien qu'implicitement, par l'auteur de la *Nosologie philosophique*; mais si le siège de la maladie dans l'estomac est devenu une vérité commune, sa nature est loin d'être exactement déterminée. Les humoristes admettaient une altération primitive des propriétés vitales des organes digestifs, sous l'influence de laquelle les assimilations s'opéraient incomplètement; ou bien une dégénération spéciale des alimens mal digérés, dont le contact avec la membrane muqueuse de l'estomac, en irritant ses follicules, déterminait une sécrétion morbide. Cette accumulation de matières mal élaborées ou de liquides altérés, en un mot des saburres, formait un foyer d'où ils faisaient dériver tous les phénomènes fonctionnels. La doctrine physiologique a substitué à cette explication hypothétique sa raison absolue, l'inflammation; mais l'observation, impartiale envers tous, n'a pas sanctionné cette nouvelle explication. L'amas des saburres le plus souvent est incontestable, et c'est à lui que nous devons rapporter les troubles physiologiques qui se dessinent, troubles rebelles ordinairement au traitement anti-phlogistique, et cédant très-vite aux évacuans. Quelquefois cette accumulation de liquides surabondans échappe à notre investigation: en effet, le malade est guéri par les vomitifs, sans que cependant il y ait eu des évacuations appréciables, et s'il succombe à une autre maladie simultanée, on ne trouve pas le foyer saburral. Le résultat également avantageux des évacuans dans ce cas particulier, M. Andral l'explique par une perturbation qui change favorablement la manière d'être de l'estomac et des autres organes qui lui sont sympathiquement annexés. Dans tous les cas, il faut admettre une modification vicieuse de la sécrétion du mucus gastrique. Mais quelle est

la nature de l'impression qui dérange cette fonction de l'estomac? quelle est la condition organique du viscère? On l'ignore. En attendant que les progrès de l'anatomie pathologique fixent cette incertitude, résignons-nous encore à conserver la vieille doctrine, justifiée du moins par l'efficacité habituelle de son traitement.

Les *désordres fonctionnels* assignés à l'embarras gastrique sont : amertume ou empâtement de la bouche, enduit blanc ou jaunâtre de la langue, humide et sans rougeur; soif ardente, dégoût des alimens; nausées, quelquefois vomissement mucoso-bilieux; pesanteur à l'épigastre, quelquefois douloureux à la pression. Il faut y joindre plusieurs phénomènes sympathiques, tels que : mouvement fébrile, le plus souvent irrégulier; céphalalgie sus-orbitaire, lassitudes des membres, trouble de la vue, tintemens d'oreilles, syncopes, etc. Quelquefois enfin, à ces symptômes locaux et généraux, dont la réunion est loin d'ailleurs d'être toujours complète, il se mêle des phénomènes se rapprochant de la nuance inflammatoire.

Les *recherches sur le cadavre* sont le plus souvent stériles. Bien qu'elle soit extrêmement fréquente, cette maladie se termine rarement par la mort; et si elle arrive, c'est ordinairement par une complication plus grave, qui a produit alors des lésions distinctes. Mais admettons la mort comme l'effet de l'embarras gastrique : que nous découvre l'autopsie? Le plus souvent la cavité de l'estomac contient des liquides; mais une induction bien significative peut-elle être tirée de cet indice commun à presque toutes les maladies? La membrane interne de ce viscère étant lavée de cette couche muqueuse ou bilieuse qui la tapisse, nous la trouvons parfaitement intacte. Et si la quantité du liquide ne fournit pas aux phénomènes fonctionnels une valeur nosologique, où la trouverons-nous lorsque cet amas de matières saburrales manque à l'autopsie? Enfin on a trouvé quelquefois des traces de phlegmasie sur la membrane muqueuse gastrique : dans ce cas, très-rare, il reste à établir si les phénomènes de l'inflammation se sont franchement dessinés durant la maladie, s'ils se sont améliorés par les antiphlogistiques et exaspérés par la médica-

tion opposée , enfin s'il n'est pas permis d'admettre que cette inflammation n'est que consécutive à la première affection.

L'embarras gastrique est une maladie simple par elle-même ; toutefois il est imprudent d'en abandonner la guérison aux seuls efforts de la nature. Par cette négligence , elle peut devenir plus intense ou se compliquer d'une autre affection plus grave.

Trois indications principales se présentent , selon l'état ou léger , ou intense , ou compliqué d'apparence inflammatoire , qu'affectent les phénomènes morbides.

A. Solliciter la résolution , l'assimilation des liquides morbides : diète ténue , boissons acides , repos ou exercice modéré , etc.

B. Provoquer l'évacuation par les vomissemens ou les déjections alvines : boissons délayantes et lavemens émolliens , pour assouplir le tube digestif , accompagnés de vomitifs ou de purgatifs plus ou moins énergiques , selon les conditions du malade.

C. Combattre , aussitôt qu'elles se dessinent , les traces inflammatoires , quelque obscures qu'elles soient : antiphlogistiques. Mais si leur application , convenablement répétée , ne produit pas le résultat attendu , une fausse timidité ne doit pas empêcher de recourir aux évacuans , qu'accompagne ordinairement une prompte guérison.

A. Embarras gastrique léger traité par les délayans et les soins hygiéniques. — Guérison.

Jean Wéber , cinquante-deux ans , tailleur. Ce malade ressentit , le 4 avril 1851 , subitement et sans cause connue , du malaise , de la céphalalgie et des frissons irréguliers , à la suite desquels se manifestèrent de l'amertume à la bouche , inappétence , soif vive et pesanteur incommode au creux de l'estomac , sans fièvre. Reçu le 9 à l'hôpital Ncker , outre les symptômes ci-dessus indiqués , il offrit un enduit jaunâtre à la langue , une légère sensibilité de l'épigastre à la pression , et de la difficulté pour aller à la selle. (Limonade tartarique 2 pots ; lav. émol. , diète.) Le 10 , deux selles dures après le lavement ; langue

blanchâtre, moins épaisse; amertume non diminuée; céphalalgie et sensibilité épigastrique prédominant encore. (Limonade 2 p.; lav. émol., diète.) Le 11, langue moins sale, bouche seulement fade; appétence; épigastre indolent, céphalalgie moindre, cours des selles rétabli. (Limonade, $\frac{1}{2}$.) Le 12, abondante transpiration pendant la nuit, et dès-lors bien-être très-prononcé. Ce matin, la langue est parfaitement nettoyée, la bouche à peine empâtée, la céphalalgie entièrement détruite. Le 13, il sort bien guéri.

B. Embarras gastrique intense, traité par les évacuans.

— *Guérison.*

Charles Duhand, vingt-neuf ans, tonnelier. Le 17 mars 1831, à la suite d'un excès de table, ce malade a été atteint d'une céphalalgie sus-orbitaire intense, avec amertume de la bouche, rapports nidoreux, douleur assez vive à la région épigastrique, lassitudes dans toutes les articulations, et léger mouvement fébrile. Le repos, la diète et l'usage d'une tisane d'orge et de miel n'ont pas produit de soulagement appréciable. Aujourd'hui 20, nous remarquons en outre une coloration jaunâtre du facies excepté aux pommettes, qui sont légèrement injectées; la physionomie inquiète, la langue couverte d'un enduit jaunâtre, large et épaisse, la bouche excessivement amère, et une forte exaspération de la douleur épigastrique par la pression et par la toux; quelques nausées, le ventre dur, des coliques, la constipation, des urines épaisses, jaunes et rares. Le malade accuse enfin une céphalalgie générale, un tintement d'oreilles, l'insomnie et une faiblesse générale. La peau est chaude, halitueuse; le pouls est faible, concentré, un peu fréquent. (Orge miélée, lav. émol., diète.) Le 21, deux selles assez dures, après lesquelles les coliques se sont dissipées, et le ventre s'est assoupli; cependant le malaise général est aussi prononcé. Ce matin, deux rapports bilieux, et persistance des autres symptômes. (Orge miélée, une tasse de b. de veau avec ipécacuanha gr. xviii en trois prises, diète.) Le

22, après la deuxième ingestion, quatre vomissemens de mucosités et de bile se sont opérés, en laissant un soulagement immédiat. Aujourd'hui la langue est moins sale, l'amertume remplacée par une simple fadeur; l'appétence renaît, la soif est moins vive, et l'estomac supporte la pression. Une selle difficile, fièvre presque nulle. (Orge miélée, limonade tartarique, lav. émol., deux b.) Le 23, amélioration continue; langue plus propre, moins épaisse; indolence complète de l'épigastre, appétit; ventre un peu dur, selles difficiles. (Orge miélée, lav., h. de ricin $\overline{3}$ j β , et sulf. de soude $\overline{3}$ ij, $\frac{1}{4}$.) Le 24, quatre selles liquides, jaunâtres; ventre souple et indolent. Le malade a quitté la salle quatre jours après.

C. *Affection de l'estomac, présumée inflammatoire, rebelle aux antiphlogistiques, traitée avec succès par les évacuans.*

Hyacinthe Couret, quarante-trois ans, musicien. Cet homme a souffert depuis plusieurs mois, sans néanmoins interrompre ses travaux journaliers, du malaise, une diminution d'appétit, une lenteur extrême dans ses digestions, et un trouble continu dans le cours des selles. Le 25 mai 1831, deux vomissemens bilieux se sont opérés spontanément; la bouche est restée très-amère, l'épigastre douloureux et l'appétit complètement perdu. Dès le lendemain, un mouvement fébrile s'est joint aux premiers symptômes, contre lesquels ont été inutiles le repos, la diète et l'usage d'une légère infusion de thé. Aujourd'hui 30 mai, nous observons l'état suivant: facies très-rouge, teinte jaune au pourtour des ailes du nez, yeux brillans, langue blanche au dos, rouge à la pointe, tendant à se sécher; amertume extrême de la bouche, haleine fétide, nausées fréquentes, éructations bilieuses, douleur profonde à l'épigastre, très-sensible à la pression et aux secousses un peu fortes du diaphragme; ventre un peu dur, selles interrompues depuis quatre jours; urines rouges, épaisses, très-chaudes; lassitudes générales, céphalalgie intense, insomnie; intelligence un peu obtuse; peau chaude, moite; pouls

fréquent, large, un peu dur. (Saignée quatre pal., orge s. gomme, lav. émol., catapl. émol., diète.) Le 31, soulagement à peine sensible des symptômes gastriques; la fièvre et la céphalalgie ont seules diminué franchement; deux selles demi-liquides après le lavement. (Orge s. gomme, quinze sangsues au creux de l'estomac, catapl. et lav. émol., diète.) Le 1^{er}. juin, les sangsues ont produit une amélioration très-grande et subite, mais qui ne s'est soutenue que jusqu'au soir. Dans la nuit, les accidens ont repris leur première intensité. De fréquentes nausées se renouvellent ce matin; cependant l'épigastre est resté moins douloureux à la pression. (Orge s. g., douze sangsues à l'anus, catapl. émol., diète.) Le 2, diminution seulement de l'érythisme général et de la céphalalgie; l'enduit de la langue est plus épais, et la rougeur de sa pointe stationnaire. (Orge s. g., fomentat. et lav. émol., diète.) *Idem* jusqu'au 10 : durant cette semaine, nul changement important ne s'est manifesté; les nausées se reproduisent tous les matins, et le facies a beaucoup pâli; la fièvre est moins forte. (Orge s. g., b. de veau, t. stibié gr. ij.) Le 11, trois vomissemens bilieux et cinq selles liquides jaunâtres ont été suivis d'un soulagement très-remarquable; la langue reste encore sale au dos et rouge à la pointe; mais la douleur épigastrique est remplacée par une simple pesanteur, dont la gêne n'est nullement augmentée par la pression; l'appétence se réveille, la céphalalgie diminue, et le pouls s'est ralenti: le malade ne se plaint que de la faiblesse générale. Durant les cinq jours suivans, l'usage d'une boisson délayante et un régime modéré ont maintenu l'état progressivement favorable du malade, qui est allé passer sa convalescence à la campagne.

FIN.

